W tym duchu wniósł też Związek memoryał do c. k. Dyrekcyi poczt i telegrafów o uwzględnienie postulatów naszych zdrojowisk i uzdrowisk względem poprawy stosunków pocztowych, telegraficznych i telefonicznych.

Celem propagowania idei wszczepienia zamiłowania do naszych zdrojowisk i uzdrowisk także wśród młodzieży szkolnej, wniósł Związek podanie do c. k. Rady szkolnej krajowej o pozwolenie na systematyczne wykłady z obrazami świetlnymi w lwowskich i prowincyonalnych szkołach miejskich i średnich.

Na tem zamyka się pierwszy roczny okres działania zarządu Związku.

Jeśli się kto bliżej a życzliwie zastanowi nad tą działalnością nad myślą jej przewodnią i systemem, oraz zechce sobie w pamięci odświeżyć to, co w organie naszym od maja b. r. publikowaliśmy, a w czem przebija się również systematycznie rozwijana mysl przewodnia, musi chyba dojść do przekonania, że praca dotychczasowa Związku została podjętą celowo, w duchu uchwał i obrad I-go kraj. Zjazdu przemysłowo-balneologicznego, że została ona podjętą szczerze i fachowo. Krajowemu Związkowi zdrojowisk i uzdrowisk nie braknie i w przyszłości rozwiniętej dotąd energii i chęci do dalszego działania w tym kierunku.

Jeśli jednak ta żmudna praca ma wydać oczekiwany plon, musi znaleźć odruch powszechny, zrozumienie swego celu i idei, dla której została podjętą i to tak u władz prawodawczych, administracyjnych, jak i u wszystkich czynników bliżej i dalej w zdrojownictwie interesowanych, a w końcu u całego społeczeństwa.

Wówczas dopiero będziemy mogli powiedzieć, żeśmy zwyciężyli i przynieśli krajowi pożytek.

Uchwały XVII. Wiecu Izb lekarskich w Badenie.

(W dniu 27 i 28 listopada 1911).

1. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Wydziału gospodarczego i uchwalono wydatki.

2. Przyjęto do zatwierdzającej wiadomości sprawozdanie Izby lekarskiej gospodarczej.

3. Zmiana regulaminu. Poleca się Wydziałowi gospodarczemu przeprowadzić rewizyę regulaminu i zdać sprawę o tem na najbliższym Wiecu Izb. (Wniosek dra Kuczery). Poszczególnym Izbom pozostawia się termin do końca lutego 1912, w celu ewentualnego zgłoszenia do Wydziału gospodarczego poprawek. (Wniosek dra Fingera).

W celu rychłego wygotowania protokołu stenograficznego, uchwalono wyznaczyć termin ośmiu dni dla mowców, którzy zechcą swe przemówienia poprawić. (Wniosek dra Lista i dra Bauera).

4. Uregulowanie stosunku lekarzy do prywatnych ubezpieczeń od wypadków. Wzywa się Wydział gospodarczy, aby wdrożył rokowania z prywatnemi Towarzystwami ubezpieczeń od wypadków w celu zawarcia nowej umowy o stosunku lekarzy do tych Towarzystw na podstawie projektu, wypracowanego w swoim czasie przez Izbę lekarską solnogrodzką. (Wniosek Izby zachodnio-galicyjskiej). Po bezowocnym upływie czterech tygodni należy Towarzystwom zagrozić wypowiedzeniem umowy. (Wniosek dra Grüna i dra Lista).

5. Ustanawianie lekarzy w Towarzystwach ubezpieczeń. Przyjęto za podstawę do prowadzenia rokowań z Towarzystwami ubezpieczeń następujące zasady, przedłożone przez komitet:

A. Ustanowienie lekarzy.

1. Lekarza ma ustanawiać tylko Zarząd centralny, a nie miejscowi reprezentanci.

2. Lekarza zaufania można usunąć z tego stanowiska jedynie w razie istnienia uzasadnionego powodu. (O tem, czy zachodzi powód uzasadniony, rozstrzygać mają komisye, przewidziane pod E.).

B. Stosunek lekarza do miejscowych reprezentantów (agentów).

1. Świadectwo lekarza zaufania należy przesyłać bezpośrednio do Zarządu centralnego, a nie do miejscowego reprezentanta.

2. Reprezentant miejscowy nie ma prawa przeglądać świadectwa i żadnych pod tym względem nie ma zasięgać informacyi u lekarza.

3. W miejscowościach, w których mieszka i praktykę wykonuje lekarz, nie należy, o ile możności, poruczać badań lekarzom z innych gmin. (Wniosek referenta z poprawką dra Picka).

4. W miejscowościach, w których ustanowiono kilku lekarzy, ma reprezentant pozostawić ubezpieczającemu się do wyboru, któremu z lekarzy zaufania zechce poruczyć badanie.

C. Wynagrodzenie.

1. Dotychczasowe wynagrodzenie jest za niskie, gdyż wartość pieniądza spadła a metody badania stały się więcej szczegółowemi.

2. Jako minimalną taksę za świadectwo lekarza zaufania ustanawia się 15 kor. Za dodatkowe badanie ócz, uszu, krtani itd. nleży wypłacić dalszą należytość 3 kor.

3. Należytość ma wypłacać lekarzowi bezpośrednio centralny Zarząd, a nie agent.

4. Taksa za badanie lekarza zaufania odnosi się tylko do badania w domu lekarza.

5. Za odwiedzenie ubezpieczającego się w jego mieszkaniu lub poza mieszkaniem lekarza, należy się dodatek w wysokości przyjętej w miejscu taksy. (Badania takie przedsiębierze się tylko na pisemne żądanie).

6. Przy ubezpieczeniach aż do 1000 kor. (wniosek dra Helbicha i Picka) i przy zastosowaniu formularza, który komisye, przewidziane pod E., w porozumieniu z Towarzystwami ułożą (ubezpieczenia ludowe) (wniosek dra Picka) przypada niższa taksa w kwocie 8 kor.

7. Lekarze domowi mają wydawać poświadczenia choroby tylko na pisemne zapewnienie Towarzystwa ubezpieczeń, że ubezpieczający się na to się zgodził. Taksa za świadectwa lekarzy domowych wynosi 10 kor. Odsyła się je tylko wprost do Zarządu centralnego i mają być zachowane w ścisłej tajemnicy.

8. Za wydanie osobnej historyi choroby w razie śmierci ubezpieczonego ma lekarzowi ordynującemu płacić Towarzystwo ubezpieczeń, a nie rodzina zmarłego. (Wniosek dra Petrziny).

9. Za badania, zażądane poza godziną ordynacyjną, które jednak nie były uskutecznione, gdyż ubezpieczający się nie zjawił, obowiązane jest Towarzystwo ubezpieczeń wypłacać stosowne odszkodowanie. (Wniosek dra Nigrisa).

Stosowną taksę, względnie odszkodowanie, po myśli punktu C, 8 i 9 ma Wydział gospodarczy oznaczyć. (Wniosek dra Picka).

D. Zagraniczne Towarzystwa.

Dla zagranicznych Towarzystw, które w Austryi są czynne, obowiązują również postanowienia niniejszych zasad.

E. W celu narad nad wspólnemi sprawami, dotyczącemi lekarzy i Towarzystw ubezpieczeń, porozumie się delegacya Wydziału gospodarczego z delegacyą Towarzystw ubezpieczeń na życie. Do załatwienia sporów ustanawia się komisyę obustronną, która składa się z trzech członków przynależnej Izby lekarskiej i z trzech zastępców Towarzystw ubezpieczeń na życie. (Wniosek referenta z poprawką dra Fingera).

6. Ubezpieczenie społeczne. XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich stwierdza, że w nowym projekcie rządowym o ubezpieczeniu społecznem nie uwzględniono największej części żądań i życzeń lekarzy. Postanowienie o granicy dochodu jest o wiele gorsze, niż w dawniejszym projekcie i dla lekarzy nie nadaje się do przyjęcia.

Wiec Izb lekarskich w zupełności zgadza się z poprawkami, przedstawionemi przez referenta.

Wiec Izb lekarskich uchwala wytężyć wszystkie siły, aby te poprawki znalazły uwzględnienie przy naradach i uchwałach w ciałach prawodawczych. W razie nieuwzględnienia naszych życzeń i żądań, będziemy zmuszeni o własnych siłach wystąpić stanowczo w obronie naszych interesów. Wniosek dra Fingera).

Wiec Izb lekarskich wyraża sprawozdawcy dr. Pickowi serdeczne podziękowanie za jego znakomity referat. (Wniosek dra Festenburga).

Wiec Izb uchwala wydrukować referat dra Picka i przesłać wszystkim ciałom miarodajnym, a w szczególności wszystkim członkom parlamentu przy sposobności debaty w parlamencie. (Wniosek dra Fingera).

Wec Izb lekarskich, ile możności w komplecie, uda się w delegacyi do parlamentu, przedstawi sprawę o ile możności wszystkim członkom komisyi ubezpieczenia społecznego i domagać się będzie, by komisya ta zwołała ankietę z lekarzy. (Wniosek dra Helbicha).

Wiec Izb lekarskich daje pełnomocnictwo ewentualnym ekspertom lekarskim w tej ankiecie komisyi dla ubezpieczenia społecznego, aby w razie, gdyby komisya postawiła za warunek wykluczenie dyskusyi w sprawie granicy dochodu, zgodzili się na to i ograniczyli się do uzasadnienia innych postulatów lekarzy, atoli z tem zastrzeżeniem, że rozwiązanie kwestyi granicy dochodów mimo to wystawi na próbę siłę organizacyi lekarskich. (Wniosek dra Helbicha).

7. Wykonywanie praktyki lekarskiej prywatnej przez lekarzy wojskowych.

Wzywa się Wydział gospodarczy, by starał się u zarządów wojskowych (u władz politycznych), aby zobowiązano lekarzy wojskowych i c. k. lekarzy rządowych (wniosek dra Festenburga) w drodze rozporządzenia do trzymania się w cywilnej (prywatnej) praktyce regulaminu etycznego tej Izby lekarskiej, w której okręgu praktykę wykonują.

8. Wydanie państwowej ustawy sanitarnej.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich pragnie jak najrychlejszego wydania noweli do państwowej ustawy sanitarnej i wyraża życzenie, aby rząd przed wydaniem tej ustawy w porę zasięgnął zdania Izb lekarskich. (Wniosek dra Petrziny).

Elaborat styryjskiej Izby należy przesłać wszystkim Izbom lekarskim z wezwaniem, by w ciągu ośmiu tygodni wydały o nim opinię. (Wniosek dra Devescovi i Lista).

9. Projekt ustawy o uregulowaniu stosunków stanu lekarskiego.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich oświadcza, że projekt referenta z czerwca 1911 o uregulowaniu stosunków stanu lekarskiego jest nie do przyjęcia z powodu jego tendencyi, wrogiej dla lekarzy i odrzuca go z oburzeniem, w szczególności wobec §§ 1, 3, 4, 34 i 35.

Wiec Izb lekarskich mógłby się zgodzić jedynie z taką ordynacyą dla lekarzy, któraby tchnęła duchem projektu uchwalonego w Lincu, a nie duchem przedkonstytucyjnym, jak to ma miejsce w projekcie referenta z czerwca 1911.

Gdyby usiłowano oktrojować lekarzom w Austryi ordynacyę w duchu tego projektu, musiałby stan lekarski uciec się do najostrzejszych środków obrony i samopomocy, wyzyskując w tym celu właściwości zawodu lekarskiego.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich uprasza Wysoki Rząd, by przed wydaniem nowego projektu ordynacyi dla lekarzy zwołał ankietę, którаby na podstawie całego materyału, dotąd zebranego, ustaliła zasady, miarodajne dla uregulowania stosunków stanu lekarskiego.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich uprasza Wysoki Rząd, aby do wspomnianej ankiety powołał urzędników prawników i lekarzy z grona konceptowego ministerstwa spraw wewnętrznych i ministerstwa sprawiedliwości, członków Najwyższej Rady zdrowia, posłów parlamentarnych, którzy w Radzie państwa przedłożyli wniosek o wydanie ordynacyi dla lekarzy, wreszcie kilku lekarzy, których wyszle Wydział gospodarczy austryackich Izb lekarskich. (Wniosek referenta).

Opinie większości Izb lekarskich, których nie można było w referacie sprawozdawcy umieścić, gdyż brakło na to czasu jakoteż opinie tych Izb lekarskich, które ich dotąd nie przysłały, przekazuje się Wydziałowi gospodarczemu do dalszego opracowania. (Wniosek dra Kuczery).

10. Nadawanie koncesyi technikom dentystycznym.

Porucza się Wydziałowi gospodarczemu przedsięwzięcie stosownych kroków u rządu, aby przy nadawaniu technikom dentystycznym koncesyi, władza była obowiązaną zasięgnąć zdania Izby lekarskiej, czy w tem miejscu zachodzi potrzeba technika dentystycznego. (Wniosek dra Grüna).

Porucza się dalej Wydziałowi gospodarczemu uczynić u rządu centralnego przedstawienie z powodu sprzecznego z ustawą niestosowania przez sędziów § 343 u. k. (Wniosek dra Grüna).

Co do projektu referenta w ministerstwie handlu w kwestyi techników dentystycznych protestuje Wiec Izb lekarskich przeciw wszelkiemu odstępowaniu laikom zakresu działania lekarzy, zastrzegając sobie szczegółową krytykę projektu. (Wniosek dra Grüna).

Kompleksem zagadnień, odnoszących się do stosunku lekarzy dentystów do techników dentystycznych zajmują się gorliwie od szeregu lat Izby lekarskie, a szczególnie Izba lekarska wiedeńska. Słuszność więc wymaga, aby przy układaniu projektów rządowych, względnie projektów referenta, mających na celu uregulowanie stosunku lekarzy dentystów i techników dentystycznych, dano Izbom lekarskim co najmniej w tym samym czasie, jak innym stronom interesowanym, sposobność do poddania takich projektów dyskusyi i ocenie. Okazało się jednak w ostatnich tygodniach, że projekt referenta o uregulowaniu przemysłu techników dentystycznych przedłożono już do zaopiniowania korporacyom techników dentystycznych, Izbom handlowym i przemysłowym a zapewne i innym stronom interesowanym, a lekarze, o których interesach projekt ten stanowi, dotąd tego projektu nie widzieli i nie mogli poddać go krytyce. Jakkolwiek należy przypuścić, że Izby lekarskie otrzymają ten projekt za pośrednictwem namiestnictwa od departamentu sanitarnego ministerstwa spraw wewnętrznych, znamiennem jest, że namiestnictwa z polecenia ministerstwa handlu już dawno ten projekt oddały Izbom handlowym i przemysłowym, korporacyom przemysłowym itp. Ubolewać bardzo trzeba, że ministerstwo spraw wewnętrznych tak mało ma względów dla Izb lekarskich i że jeśli to ministerstwo nadsyła Izbom projekty referenta, daje do odpowiedzi na nie termin nadzwyczaj krótki, który uniemożliwia gruntowne rozpatrzenie sprawy.

Izby lekarskie muszą przeciw takiemu nierównomiernemu traktowaniu przez ministerstwo wystąpić, albowiem Izby lekarskie, jako autonomiczne władze, z ustawy mają prawo wydawać opinię o wszelkich projektach do ustaw, wydawanych w interesie lekarzy i publicznej pieczy o zdrowie. I z tego prawa Izby lekarskie nie mają zamiaru rezygnować a Wysoki Rząd nie ma prawa pomijać postanowienia ustawy o Izbach lekarskich z 22. grudnia 1891, według którego należy Izby lekarskie zapytywać o zdanie. (Rezolucya dra Grüna).

Uprasza się Izbę lekarską górno-austryacką i styryjską, aby swą opinię o tym projekcie referenta przesłały Izbie gospodarczej w celu doręczenia jej i innym Izbom. (Wniosek dra Lista).

11. Zajęcie stanowiska wobec projektu taryfy leków dla kas chorych, funduszów publicznych i zakładów humanitarnych, którą rząd ma wydać w drodze rozporządzenia. W tej sprawie przyjęto do wiadomości następujące sprawozdanie:

Projekt ten rozporządzenia rządowego postanawia dla kas chorych, funduszów publicznych i zakładów humanitarnych opust cen, który według przeprowadzonego obliczenia wynosiłby około 40—42%. Ten opust cen miałyby policzać nie tylko apteki publiczne, lecz także lekarze, utrzymujący apteki domowe. Jest to bardzo wysoki opust, który lekarzy, utrzymujących apteki domowe dotknąłby jeszcze bardziej, niż apteki publiczne. Apteki domowe lekarzy już teraz przy opuście 15% przynoszą bardzo małe zyski lekarzom. Łatwo to zrozumieć, jeśli się zważy, że lekarze, utrzymujący apteki domowe mogą się tylko zajmować ubocznie dyspenzacyą leków a przy zakupnie związani są przepisami, podwyższającymi cenę zakupu; lekarze są obowiązani pobierać leki z drugiej ręki, z aptek.

Wprowadzenie w życie tego rozporządzenia miałoby ten skutek, że odpadłby zupełnie drobny zysk, który obecnie posiadają lekarze, utrzymujący apteki domowe, a wskutek tego niejedna posada lekarska na prowincyi nie dałaby się utrzymać. Nędza lekarzy w niektórych okolicach jeszczeby się wzmogła. Byłoby to stanowczo sprzeczne z interesem publicznej pieczy sanitarnej. Nadto tak wielki opust musiałby u publiczności wywołać domysły, że taryfa jest bardzo wysoka, co w porównaniu z innymi krajami wcale nie jest.

Jest rzeczą jasną, że mianowicie mieszczański stan średni albo zastrzegłby się przeciw opłacaniu lekarstw o 40% drożej, niż kasy chorych, albo opust ten dałby pochop do tworzenia jeszcze większej liczby kas chorych, któreby z takiego potanienia lekarstw korzystać mogły. Musiałoby to stan lekarski do zupełnej ruiny doprowadzić, gdyż naturalnie także za udzielanie pomocy lekarskiej płaconoby stosunkowo niższe honorarya. W rzeczywistości bowiem usiłowania istniejących kas chorych zmierzają do potanienia pomocy lekarskiej.

Uwaga w ostatnim ustępie § 2 zawiera zamaskowane żądanie policzania 4% skonta kasowego.

§ 11 żąda bezpośredniego zaliczkowania. Gdy mianowicie np. w Wiedniu istnieje podatek konsumcyjny lub dodatek krajowy od spirytusu, nalewki i inne przetwory nie mogą mimo to być drożej policzane.

§ 14 narusza prawo tajemnicy nazwiska i wymaga poprawiania samowolnego recept lekarskich, które dotąd spotykało się z potępieniem.

12. Założenie banku kredytowego dla lekarzy. Referat w tej sprawie przekazuje się Wydziałowi gospodarczemu, który ma go rozesłać poszczególnym Izbom lekarskim w celu przestudyowania i wydania opinii w określonym terminie. (Wniosek dra Grüna).

13. Utworzenie Centralnego Archiwum społeczno-lekarskiego. Uchwala sę utworzenie Centralnego Archiwum społeczno-lekarskiego i zamianowanie natychmiastowe łącznie z państwową organizacyą generalnego archiwaryusza, aby instytucya ta już od 1. stycznia 1912 mogła rozpocząć czynności. Wydziałowi gospodarczemu poleca się przeprowadzenie tej sprawy.

14. Zapobieganie zarazom ludowym i ich zwalczanie. XVII. Wiec Izb lekarskich uchwala w imieniu wszystkich Izb lekarskich w Austryi popierać w interesie dobra publicznego akcyę, przygotowywaną w sprawie zapobiegania zarazom ludowym i ich zwalczania przez austryackie Tow. pieczy o zdrowie. (Wniosek wiedeńskiej Izby lekarskiej.).

15. Sprawozdanie Wydziału prasowego przyjęto do wiadomości.

16. Do Wydziału gospodarczego na wniosek dra Picka wybrano: dra Fingera, dra Festenburga, dra Schlömichera, dra Petrzinę, dra Lista i dra Kuczerę.

17. Jako Izbę gospodarczą wybrano Izbę lekarską styryjską. (Wniosek dra Schoenguta).

Wyrażono życzenie, aby w następnym roku odbył się Wiec Izb w terminie wcześniejszym.

Uchwalono następujące wnioski nagłe:

Należy odnieść się do ministerstwa sprawiedliwości, aby zniosło taryfę należytości sądowo-lekarskich z 20. marca 1901 i wydało nową taryfę po wysłuchaniu Wiecu Izb, względnie reprezentantów Izb lekarskich lub Wydziału gospodarczego jakoteż reprezentantów lekarzy rządowych. (Wniosek nagły wiedeńskiej Izby lekarskiej).

Wzywa się Wydział gospodarczy do przedsięwzięcia kroków, w celu uzyskania miejsca dla reprezentanta stanu lekarskiego w stałej komisyi dla reorganizacyi administracyi państwowej. (Wniosek nagły Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej).

Czas odnowić przedpłatę na r. 1912!

KRONIKA.

Uregulowanie płac lekarzy szpitalnych. Już po wydrukowaniu poprzedniego numeru otrzymaliśmy wiadomość, że Wydział krajowy na posiedzeniu z dnia 13 grudnia br. uwzględnił w znacznej mierze postulaty lekarzy pomocniczych szpitala lwowskiego i krakowskiego i przedłoży Sejmowi następujące normy:

Zgodnie z życzeniem, wyrażonem w memoryale, zniesie się podział sekundaryuszy na dwie klasy. Płaca zasadnicza wszystkich sekundaryuszy wynosić będzie 1600 kor. rocznie, a co roku wzrastać ma o 200 kor. aż do maksymalnej płacy 2200 kor. Sekundaryusze, mieszkający w szpitalu, otrzymają nadto opał, światło i wikt. Sekundaryusze, nie mieszkający w szpitalu, pobierać będą dodatek aktywalny w kwocie 720 kor., jako relutum za mieszkanie. Lekarze pomocniczy adjutowani otrzymają adjutum roczne 1000 kor. a co roku po 200 kor. dodatku do maksymalnej kwoty 1600 kor. Praktykanci bezpłatni otrzymywać będą remuneracyę w miarę funduszów na ten cel, uchwalonych przez Sejm corocznie. W razie choroby przysłużać będzie lekarzom pomocniczym bezpłatne leczenie szpitalne w drugiej klasie. Wydział krajowy opłacać będzie dla lekarzy szpitalnych dwa ubezpieczenia ryczałtowe na wypadek trwałej niezdolności do pracy lub śmierci wskutek nieszczęśl wej przygody, doznanej w służbie.

Wszystkie te podwyższenia poborow proponuje Wydział krajowy wstawić w budżet już na rok 1912 i to od 1 stycznia.

Przyznać trzeba, że takie uregulowanie płac stanowi znaczny postęp i świadczy o życzliwości Wydziału krajowego dla lekarzy.

Nie wątpimy, że polepszenie płac wyjdzie na korzyść służbie szpitalnej, gdyż obecne stosunki, szerząc niezadowolenie, zniechęcały do pracy.

Zarazem korzystny wynik starań o poprawę bytu stwierdza, że solidarna akcya lekarzy w podobnych wypadkach ma widoki powodzenia, o czem niektórzy wątpili.

Uznanie od kolegów należy się członkom lwowskiego komitetu lekarzy szpitalnych, którzy rzecz całą dobrze obmyśleli i pokierowali. Uznanie i wdzięczność należy się także szefowi departamentu sanitarnego dr. Bernadzikowskiemu, tudzież lekarzom w tym departamencie dr. Müllerowi i dr. Lipskiemu, którzy za uwzględnieniem słusznych dezyderatów lekarzy życzliwie orędowali.

Niebezpieczeństwo zagraża jedynie przez obstrukcyę w Sejmie, sądzimy jednak, że nawet w razie odroczenia sesyi lub jej zamknięcia Wydział krajowy znajdzie środki dla tymczasowego wprowadzenia reformy płac szpitalnych, z góry bowiem na pewne liczyć może na aprobatę Sejmu.

Byłoby pożądanem, aby Wydział krajowy z własnej inicyatywy wystąpił z projektem podwyższenia poborów sekundaryuszy szpitalnych na prowincyi, gdyż i oni na różach nie spoczywają.

Zresztą przykład kolegów lwowskich i krakowskich powinien zachęcić lekarzy szpitali prowincyonalnych do zorganizowania się i sformułowania solidarnych żądań.

Zamiast życzeń świątecznych i noworocznych nadesłał na nasze ręce dr. Borysiewicz kwotę 15 koron na fundusz wdów i sierot po lekarzach przy Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. Dr. Borysiewicz czyni to regularnie co roku od szeregu lat. Szkoda, że jego przykład dobry nie znalazł naśladowców.

Lekarki szkolne. Miejska komisya zdrowotna w Krakowie na posiedzeniu z dnia 21 listopada b. r. oświadczyła się wszystkimi głosami przeciw jednemu za dopuszczeniem lekarek na stanowisko lekarzy szkolnych.

Uchwałę tę witamy z uznaniem, gdyż instytucya lekarzy szkolnych dla dziewcząt przy udziale kobiet lekarek może oddać daleko większe usługi.

Kalendarzyk losowań na r. 1912 Domu handlowego i bankowego L. Herbera załączamy do całego nakładu tego numeru. Oprócz przeglądu losowań i innych wiadomości, pożądanych dla posiadaczy losów, mieści ta książeczka wykaz kursu najważniejszych akcyi. Firma L. Herbera, istniejąca od lat 73 w Bernie (Wielki plac 3), poleca się do przeprowadzania wszelkich transakcyi bankowych.

L. 2368

Konkurs.

Wydział powiatow w Starym Samborze rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Starejsoli, stosownie do postanowień § 8. ust. z 5 października 1906, Dz. ust. i rozp. kraj. Nr. 148.

Do okręgu sanitarnego w Starejsoli należą gminy: Bąkowice z Suszycą małą, Berezów z Tarnawką, Błozew górna, Chyrów, Felsztyn, Grodowice, Koniów, Laszki murowane, Libuchowa, Posada chyrowska, Posada felsztyńska, Polana ze Śliwnicą, Słochynie, Stararopa, Starasól, Suszyca wielka, Szumina, Terło szlacheckie, Terło rustykalne, Rosochy, Towarnia, Wola rajnowa, Wołcza dolna.

Do posady tej przywiązana jest roczna płaca 1.200 koron, płatna w ratach miesięcznych z góry i ryczałt na objazdy 800 koron rocznie, płatny w ratach kwartalnych z góry, nadto gmina Starasól płaci za pełnienie obowiązków lekarza miejskiego rocznie 400 koron.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Starym Samborze w terminie najpóźniej do dnia 1 lutego 1912 i do podania należy dołączyć:

1) dowód obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora wszech nauk lekarskich,
3) metrykę urodzenia, wykazującą, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia,
4) świadectwo, że kandydat przynajmniej 2 lata po ukończeniu studyów odbywał praktykę lekarską,
5) świadectwo zdrowia,
6) znajomość języków krajowych.

Posada powyższa nadaną zostanie prowizorycznie na 1 rok, po upływie zaś tego czasu na pisemną prośbę może być nadaną stale. Również nadmienia się, że posada ta połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach postanowień ustawy z 12 maja 1909 (Dz. u. i rozp. kr. Nr. 62).

Z Wydziału powiatowego.

Stary Sambor, dnia 15 grudnia 1911.

1—1 Prezes.

L. 6517.

Konkurs.

Na podstawie rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 13. listopada 1911 L. 148.359 rozpisuje Wydział powiatowy w Drohobyczu konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Podbużu z roczną płacą 1.200 K. i prawem do 5-ciu trzyleci po 120 K., ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 K., przyznanym przez Wydział krajowy wreszcie w razie stabilizacyi z prawem do emerytury wedle postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 Dz. ust. kr. Nr. 68., względnie statutu emerytalnego dla etatowych urzędników i sług Rady powiatowej drohobyckiej z dnia 2. maja 1902 r.

Ponadto Zarząd dóbr br. Liebiga w Podbużu złożył w Wydziale powiatowym oświadczenie, że poruczy lekarzowi okręgowemu obowiązki lekarza Zarządu dóbr i tartaku w Podbużu ze stałą płacą w kwocie 360 K. i deputatem drzewa w ilości 20 m. sześć. rocznie.

Do okręgu podbuskiego należą gminy i obszary dworskie w Bystrzycy, Nahujowicach, Nidźwiedzy, Opace, Podbużu, Podmanasterku, Smólnie, Stronnie, Urożu, Winnikach, Załokciu i Ździannie pow. drohobyckiego, tudzież w Łopusznie, Łukawicy i Manasterzu pow. samborskiego z ogólną ilością około 20.000 mieszkańców.

Kandydaci winni wykazać się:

1) prawem obywatelstwa austryackiego,
2) metryką urodzin na dowód, że nie przekroczyli 40 lat życia,
3) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich,
4) świadectwem zdrowia, wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego,
5) świadectwem moralności,
6) dokładną znajomością języków krajowych,
7) najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim — przyczem kandydaci, posiadający dwuletnią praktykę szpitalną, po uzyskaniu dyplomu — lub też egzamin fizykacki, będą mieli pierwszeństwo.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień instrukcyi służbowej, wydanej przez ck. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ust. z dnia 5. października 1906. Dz. ust. kr. Nr. 148.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok, poczem w razie zadowalającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Drohobyczu najdalej do 15. stycznia 1912 r.

Z Wydziału powiatowego. 1—1

W Drohobyczu, dnia 6. grudnia 1911 r.

Prezes. Sekretarz.